

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *CEREBRAL PALSY*  
SPASTIK HIPOTONUS DIPLEGI TIPE FLEKSI DI YAYASAN  
PEMBINANAN ANAK CACAT SURAKARTA**



*Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III  
Pada Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan*

Oleh :

**Ahmad Ari Suryono MZ**

**J100120066**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2018**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

### **PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *CEREBRAL PALSY* SPASTIK HIPOTONUS DIPLEGI TIPE FLEKSI DI YAYASAN PEMBINANAN ANAK CACAT SURAKARTA**

#### **PUBIKASI ILMIAH**

Oleh :



**AHMAD ARI SURYONO MZ**

**J100120066**

Telah diperiksa dan disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing,



**Edy Waspada, SST.Ft, M.Kes**

**NIK.**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *CEREBRAL PALSY*  
SPASTIK HIPOTONUS DIPLEGI TIPE FLEKSI DI YAYASAN  
PEMBINANAN ANAK CACAT SURAKARTA**

Oleh :

**AHMAD ARI SURYONO MZ**

**J100120066**

**Telah di pertahankan di Depan Dewan Penguji**

**Pada hari Kamis, 11 Januari 2018**

**Dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Nama Penguji dan Tanda Tangan:**

- 1. Edy Waspada, SST.Ft., M.Kes**
- 2. Totok Budi Santoso, S.Fis., MPH**
- 3. Wahyuni, SST.Ft., M.Kes**



**Surakarta 11 April 2018**

**Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Universitas Muhammadiyah Surakarta**

**Dekan**



**Dr. Matalazimah, SKM., M. Kes**  
**NIDN.0617117301**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya bertanggung jawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 11 April 2018**

Penulis



**Ahmad Ari Suryono MZ**

**J00120066**

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *CEREBRAL PALSY*  
SPASTIK HIPOTONUS DIPLEGI TIPE FLEKSI DI YAYASAN  
PEMBINAAN ANAK CACAT SURAKARTA  
(Ahmad Ari Suryono MZ, 2017, 65 Halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Salah satu gangguan pada masa tumbuh kembang anak yang disebabkan kerusakan pada otak adalah *cerebral palsy* (CP). CP merupakan istilah untuk berbagai permasalahan akibat gangguan kontrol postur dan kontrol gerak yang terjadi karena kerusakan otak yang permanen yang terjadi sebelum, ketika, atau setelah kelahiran. Dalam penanganan kasus *cerebral palsy* fisioterapi memiliki peran utama, yakni fokus dalam perbaikan fungsi, gerak, dan optimalisasi potensi yang telah dimiliki. Beberapa intervensi fisioterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan pada anak dengan kondisi *cerebral palsy* spastik diplegi yakni mobilisasi *trunk*, *passive stretching* dan *neurodevelopmental treatment* (NDT).

**Tujuan :** Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan fisioterapi dengan intervensi mobilisasi *trunk*, *passive stretching* dan NDT serta pengaruhnya terhadap spastisitas, kekuatan otot, refleks primitif dan kemampuan fungsional terhadap anak dengan kondisi *cerebral palsy* spastikdiplegi hipotonus tipe fleksi.

**Hasil :** Setelah dilakukan fisioterapi selama 6 kali didapatkan hasil penilaian spastisitas yang diukur dengan skala Asworth pada T1: *hip* 2, *knee* 3, *ankle* 3 menjadi T6 : *hip* 2, *knee* 3, *ankle* 3. Pemeriksaan kekuatan otot yang diukur dengan skala XOTR didapatkan hasil T1 : nilai X untuk semua ekstremitas menjadi T6 : nilai X untuk semua ekstremitas. Pemeriksaan refleks primitif, pada T1 : pasien masih berada di level *brainstem* menjadi T6 : pasien masih tetap di level *brainstem*. Kemampuan fungsional yang diukur dengan GMFM, pada T1 : total skor 54,8% menjadi T6 : total skor 54,8%.

**Kesimpulan :** Pada penatalaksanaan fisioterapi kepada pasien dengan modalitas berupa mobilisasi *trunk*, *passive stretching* dan *neurodevelopmental treatment* selama 6 kali terapi belum didapatkan perubahan yang signifikan, namun demikian pemberian terapi latihan mampu memberikan kontribusi positif misalnya mencegah terjadinya kontraktur pada kedua tungkai dan meningkatkan interaksi pasien dengan orang lain.

**Kata kunci :** *Cerebral palsy* spastik diplegi, mobilisasi *trunk*, *passive stretching* *neurodevelopmental treatment* (NDT).

## ABSTRACT

**Background of Study:** One of the disturbances in childhood development caused by brain damage is cerebral palsy (CP). CP is a term for a variety of problems due to posture control disorders and motions control that are occurred because of permanent brain damage it occurs before, when, or after birth. In the case of cerebral palsy physiotherapy have a major role in focusing on the improvement of functions, motions, and optimizations of the potential that has been owned. Several physiotherapies intervention that can be used to overcome problems in children with spastic cerebral palsy conditions includes trunk mobilization, passive stretching and neurodevelopmental treatment (NDT).

**Objective of Study :** To find out how the implementation of physiotherapy with trunk mobilization, passive stretching, NDT and its effect on spasticity, muscle strength, primitive reflex and functional ability of children with spastic cerebral palsy diplegia hypotonic with flexion type.

**Results :** After physiotherapy treatment for 6 times obtained the results of spasticity as measured by Asworth scale on T1: hip 2, knee 3, ankle 3 becomes T6: hip 2, knee 3, ankle 3. Muscle strength examination measured with XOTR scale showed T1: X value for all extremities becomes T6: X value for all extremities. Primitive reflex examination, at T1: the patient is still at the brainstem level became T6: the patient is still at the brainstem level. Functional capability as measured by GMFM, on T1: total score of 54.8% becomes T6: total score of 54.8%

**Conclusion:** In the treatment of physiotherapy to patients with modality trunk mobilization, passive stretching and neurodevelopmental treatment for 6 times therapy has not found significant change, however the training is able to give positive contributions such as preventing the occurrence of contractures in both limbs and increase patient interaction with others

**Keywords:** Cerebral palsy spastic diplegia, trunk mobilization, passive stretching neurodevelopmental treatment (NDT).

## 1. PENDAHULUAN

Anak merupakan amanah dari Allah Swt yang diberikan kepada setiap orangtua. Anak juga merupakan tumpuan harapan serta kebanggaan keluarga. Anak adalah generasi mendatang yang mewarnai masa kini dan diharapkan dapat membawa kemajuan dimasa mendatang. Namun anak juga merupakan ujian bagi setiap orangtua sebagaimana disebutkan dalam Al-Qur'an surah al-Anfal ayat 28 yang berbunyi :

وَاعْلَمُوا أَنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ

Artinya :”Dan ketahuilah bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya disisi Allah-lah pahala yang besar.” (QS.al-Anfal ayat 28).

Ayat tersebut diatas, menjelaskan salah satu ujian yang diberikan Allah kepada orang tua adalah anak-anak mereka. Itulah sebabnya setiap orangtua hendaklah benar-benar bertanggung jawab terhadap amanah yang diberikan Allah Swt tersebut. Tanggung jawab orang tua dalam yakni mengasuh, mendidik dan memberi kesempatan seluas-luasnya pada anak untuk tumbuh dan berkembang secara wajar, baik jasmani, rohani dan sosialnya. Jika anak yang dididik tumbuh menjadi anak yang sholeh dan sholehah maka tentu orangtua akan memperoleh ganjaran pahala yang besar dari hasil ketaatan anak-anak mereka.

Masa tumbuh kembang adalah masa yang sangat riskan terhadap berbagai hal yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak. Banyak hal baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan tumbuh kembang anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak tersebut adalah kematangan sistem saraf, mulai dari otak sampai dengan saraf tepi. Gangguan proses pematangan susunan saraf pada anak dapat terjadi pada saat dalam kandungan sampai dengan masa pertumbuhan anak di luar kandungan. Salah satu gangguan pada masa tumbuh kembang anak yang disebabkan kerusakan pada otak adalah *cerebral palsy* (CP).

CP merupakan istilah untuk berbagai permasalahan akibat gangguan kontrol postur dan kontrol gerak yang terjadi karena kerusakan otak yang permanen yang terjadi sebelum, ketika, atau setelah kelahiran (Kenyon & Kenyon, 2004). Kerusakan otak yang terjadi pada kasus CP tidak progresif dan menetap yang terjadi pada otak yang belum matang mulai dari pre natal, peri natal, dan post natal (Levitt, 2004). Penyebab terjadinya CP pada masa kanak-kanak biasanya terjadi pada usia kurang dari 2 tahun (Miller, 2006).

Berdasarkan topografi distribusi tonus, *cerebral palsy* dikelompokkan menjadi (1) quadriplegia, yakni kelainan yang ada meliputi keempat anggota gerak, permasalahan yang ada di ekstremitas atas hampir sama dengan yang ada di ekstremitas bawah, kebanyakan asimetris (salah satu sisi lebih parah dibandingkan

sisi yang lain), (2) diplegia, yaitu kelainan meliputi ekstremitas atas dan bawah, namun ekstremitas atas lebih fungsional atau kurang terdampak dibandingkan dengan ekstremitas bawah, (3) hemiplegia, kelainan meliputi separuh tubuh (Levitt, 2004).

Di Indonesia angka kejadian *cerebral palsy* belum dapat diketahui secara pasti karena belum pernah dilakukan survei secara nasional. Namun data lokal di YPAC cabang Surakarta menyebutkan, anak yang mengalami *cerebral palsy* pada tahun 2009 sebanyak 313 anak, tahun 2010 sebanyak 330 anak, tahun 2011 sebanyak 343 anak. Dari data tersebut anak yang mengalami *cerebral palsy spastic diplegi* adalah 80-90 % (YPAC cabang Surakarta, 2011).

Permasalahan utama dialami oleh penderita *cerebral palsy* spastik diplegi adalah adanya: (1) gangguan distribusi tonus postural (spastisitas) terutama pada kedua tungkainya, (2) gangguan koordinasi, (3) gangguan keseimbangan, (4) gangguan jalan, (5) gangguan fungsional, penderita *cerebral palsy* spastik diplegi kemungkinan juga menderita problem penyerta seperti : retardasi mental, gangguan penglihatan, gangguan intelektual serta potensial terjadi kontraktur (deformitas). Seiring dengan kompleksnya permasalahan yang dimiliki oleh penderita *cerebral palsy spastic diplegi*, maka diperlukan suatu kerjasama antar berbagai disiplin ilmu, di antaranya : psikolog, bedah orthopedic, bedah syaraf, rehabilitasi medis, fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, pekerja sosial, guru sekolah luar biasa, orang tua dan masyarakat, agar anak dengan *cerebral palsy spastic diplegi* dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sedemikian rupa sehingga dapat berpartisipasi dalam kehidupan keluarga, akademik, lapangan pekerjaan dan masyarakat (Indrastuti, 2004).

Dalam penanganan kasus *cerebral palsy* fisioterapi memiliki peran utama, yakni fokus dalam perbaikan fungsi, gerak, dan optimalisasi potensi yang telah dimiliki. Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektro terapeutik, dan mekanik) pelatihan fungsi dan komunikasi (PERMENKES RI No.80, 2013).



Untuk mengatasi berbagai permasalahan pada kondisi *cerebral palsy*, beberapa intervensi fisioterapi yang bisa digunakan yakni mobilisasi *trunk*, *passive stretching*, dan *neurodevelopmental treatment* (NDT).

Menurut Wright dan Nicholson (1973) yang dikutip oleh Shepherd (1997), anak CP yang diterapi dengan metode *neurodevelopmental treatment* (NDT) perkembangannya akan jauh lebih baik dari pada anak CP yang tidak mendapat terapi apapun maupun pada anak CP yang mendapat terapi dengan metode lain. Bobath (1966), Shepherd (1968), dan Kong (1971) mengemukakan bahwa metode NDT terutama lebih efektif digunakan pada bayi dan anak-anak dengan problem spastisitas (Shepherd, 1997).

Dari berbagai uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul “ Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus *Cerebral Palsy* Spastik Hipotonus Diplegi Tipe Fleksi di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Surakarta”.

## **2. METODE**

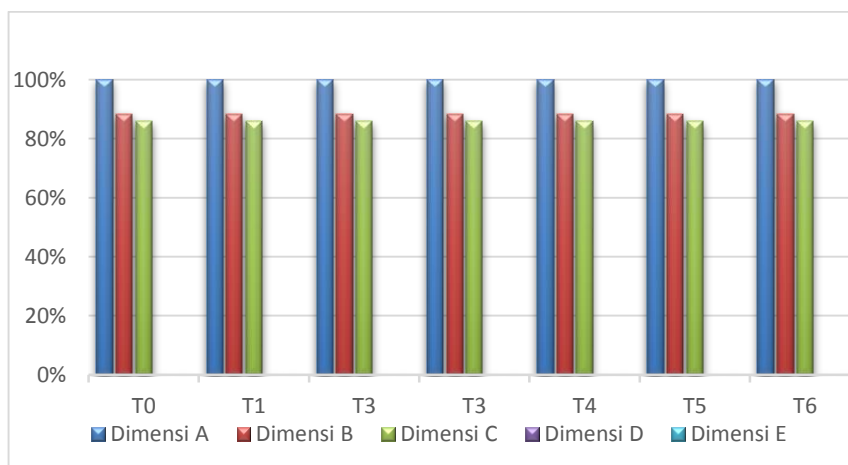
Pada studi kasus ini membahas pasien an. JT usia 8 tahun dengan diagnosa *cerebral palsy* spastik hipotonus diplegi tipe fleksi dengan problematika fisioterapi yang didapatkan antara lain : (1) adanya spastisitas pada anggota gerak bawah, (2) adanya hipotonus postural, (3) adanya spasme pada otot hamstring, gastroc, uppertrapezius dan erector spine. Pasien diberikan modalitas fisioterapi berupa mobilisasi *trunk*, *passive stretching* dan *neurodevelopmental treatment* (NDT) sebanyak 6 kali selama 2 minggu terapi dengan durasi 40 - 60 menit tiap sesi.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **3.1 Hasil**

Pasien atas nama An. JT usia 8 tahun dengan diagnosa *cerebral palsy* spastik hipotonus diplegi tipe fleksi, setelah dilakukan 6 kali terapi didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Tingkat spastisitas yang diukur dengan skala Asworth dari pemeriksaan awal (T0) sampai terapi terakhir (T6) diperoleh hasil menetap, tidak ada peningkatan maupun penurunan.
2. Kekuatan otot yang diukur dengan skala X0TR dari pemeriksaan awal (T0) sampai terapi terakhir (T6) diperoleh hasil menetap.
3. Pemeriksaan refleks primitif yang dilakukan pada pemeriksaan awal (T0) dan dievaluasi pada terapi terakhir (T6) diperoleh hasil yang sama yakni pasien sudah berada di level *cortical*.
4. Kemampuan fungsional yang diukur dengan GMFM sejak pemeriksaan awal hingga terapi terakhir tidak didapatkan perubahan (Gambar 3.1).



Gambar 3.1

### Hasil Evaluasi Kemampuan Fungsional Dengan GMFM

Grafik diatas menunjukkan hasil pengukuran kemampuan fungsional dengan GMFM dari T0 sampai T6 tidak berubah yakni dimensi A (berbaring dan berguling) = 100%, dimensi B (duduk) = 88,3%, dimensi C (merangkak dan berlutut) = 85,71%, dimensi D (berdiri) = 0%, dimensi D (berjalan, berlari, dan melompat) = 0%, sehingga total nilai yang didapat adalah 54,8%.

### 3.2 PEMBAHASAN

Belum adanya perubahan pada pasien setelah dilakukan 6 kali terapi disebabkan karena berbagai faktor antara lain: (1) singkatnya waktu terapi, dimana terapi pada anak dengan kondisi *cerebral palsy* dibutuhkan kontinuitas dan

waktu yang tidak sebentar untuk melihat perkembangannya, (2) terapi latihan dengan metode Bobath yang dilakukan pada kasus ini berupa inhibisi terhadap aktifitas refleks postural yang tidak normal serta fasilitasi terhadap pola-pola postural dan gerakan normal hanya dapat memberikan hasil yang bersifat sementara sesaat setelah intervensi diberikan hal ini disebabkan karena pada pasien CP mekanisme refleks sikap normal pada anak belum berkembang secara alamiah akibat adanya immature brain atau lesi pada otak karena belum matang, (3) keterbatasan kemampuan pengalaman terapis dalam memberikan penanganan.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan Sina Labaf dkk dalam jurnal berjudul "*Effects of Neurodevelopmental Therapy on Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy*" yang diterbitkan oleh Iranian Journal of Child Neurology pada tahun 2015 disebutkan bahwa terapi dengan NDT dapat meningkatkan kemampuan *Gross Motor* pada pasien dengan cerebral palsy dalam empat dimensi yakni berbaring dan berguling, duduk, merangkak dan berlutut serta berdiri. Namun, kemampuan berjalan, berlari, serta melompat tidak meningkat secara signifikan.

Penelitian tersebut dilakukan pada 28 anak yang dibagi secara acak menjadi 2 kelompok. Kelompok pertama sebanyak 15 anak yang diberikan terapi dengan NDT dengan usia rata-rata 4,9 tahun dan kelompok kedua sebanyak 13 anak merupakan kelompok kontrol yang tidak diberikan penanganan NDT. Semua anak dievaluasi dengan *Gross Motor Function Measure* (GMFM). Terapi dijadwalkan sekali seminggu selama 3 bulan, dengan durasi 3 jam pada setiap sesi.

Hasilnya ditemukan perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok sebelum dan setelah terapi. Perbedaan terlihat pada kemampuan berbaring dan berguling, duduk, merangkak dan berlutut serta berdiri dimana kelompok yang diberikan terapi dengan NDT lebih menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan kelompok yang tidak diberikan NDT. Namun tidak ada perbedaan signifikan pada kemampuan berjalan, berlari dan melompat pada kedua kelompok tersebut.

## **4. PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Pada penatalaksanaan fisioterapi kepada pasien dengan modalitas berupa mobilisasi *trunk*, *passive stretching* dan *neurodevelopmental treatment* (NDT) selama 6 kali belum didapatkan perubahan yang signifikan, namun demikian pemberian terapi latihan mampu memberikan kontribusi positif misalnya mencegah terjadinya kontraktur pada kedua tungkai dan usaha terjadinya penanaman motorik yang baik sejak dini. Pada kasus kelainan pada syaraf pusat seperti cerebral palsy, keberhasilan terapi tidak selalu ditunjukkan dengan adanya peningkatan yang signifikan. Manfaat positif yang lainya yaitu bisa berupa peningkatan kondisi umum dan interaksi pasien dengan orang lain yang akan memberikan rangsangan terhadap kemampuan personal sosial pasien.

### **4.2 Saran**

Beberapa saran yang bersifat umum yang dapat dilaksanakan oleh terapis, pasien, keluarga pasien, dan masyarakat dalam mengoptimalkan keberhasilan terapi pada pasien CP diplegi spastik, yaitu: (1) waktu terapi harus rutin dan cukup dalam melaksanakan terapi, (2) terapis harus memiliki kemampuan, pengetahuan, serta pengalaman yang memadai sehingga terapis dapat menganalisa problematika yang dialami oleh pasien dapat mendesain serta menentukan terapi yang tepat bagi pasien dan menentukan tujuan yang ingin dicapai, (4) terapis harus lebih kreatif membuat situasi terapi yang lebih nyaman bagi pasien, sehingga pasien tidak akan cepat bosan dengan jalannya terapi, (5) orang tua sebaiknya menjalankan edukasi yang telah diberikan oleh terapis, (6) bagi masyarakat yang memiliki anak dengan kelainan atau gangguan tumbuh kembang hendaknya segera membawa anaknya ke dokter atau fisioterapi untuk mendapatkan deteksi dini sehingga dapat segera diberikan intervensi yang tepat untuk mengoptimalkan kemampuan anak.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Alexander, M., 2010. *Pediatric Rehabilitation : Principles and Practice*. Fourth Edition, Demos Medical Publishing, New York.

- Bobath, K., 1996. *The Motor Defisit in Patient with Cerebral Palsy*. First Edition, William Heinemam, London.
- Buddadev, N.P., 2012. *Effectiveness of Play Therapy Over Conventional Physiotherapy in Spastic Diplegia Cerebral Palsy*. National Journal of Integrated Research in Medicine, USA.
- Chan, N., 2011. *Physiotherapy in Spasticity Management for Children with Cerebral Palsy*. The Hong Kong Medical Diary, vol.16 , hal. 24.
- Chusid, J.G., 1990. *Neuroanatomi Korelatif dan Neurologi Fungsional*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- De Groot, J., 1997. *Neuroanatomi Korelatif*. Edisi ke 21, Penerbit buku kedokteran EGC.Jakarta.
- Departemen Agama RI. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Sygma Examedia, Bandung.
- Dorlan., 2005. *Kamus Kedokteran*. Edisi 25, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Duss, P., 1996. *Diagnosis Topik Neurologi*. Edisi Kedua, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Garrison, S.J., 1995. *Dasar Terapi dan Rehabilitasi Fisik*. Jakarta.
- Gunel, M.K., 2011. *Physiotherapy for Children with Cerebral Palsy*. InTech, Rijeka.
- Hudaya, P., 2002. *Dokumentasi Persiapan Praktek Profesional Fisioterapi*. Jurusan Fisioterapi Politeknik Kesehatan Surakarta, Surakarta
- Kinser, C., 1996. *Therapeutic Exercise Foundation and Techniques*. Third Edition, F.A Davis Company, Philadelphia.
- Levit, S., 2004. *Treatment of Cerebral Palsy and Motor Delay*. Fourth Edition, Blackwell Publishing, Oxford.
- Pakula., 2009. *Cerebral Palsy: Classification and Epidemiology*. Elsevier Inc, Atlanta.
- Labaf, S, et al., 2015. *Effects of Neurodevelopmental Therapy on Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy*.Iranian Journal of Child Neurology. Vol. 9, No. 2, Spring 2015.s

- Price., 1995. *Patofisiologi Jilid 2*. Edisi 4. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Sheperd, R., 1997. *Physiotherapy in Paediatric*. Thrid Edition, Faculty of Health Science The Univercity of Sydney, Australia.
- Shevell., 2003. *Etiologic Yield of Cerebral Palsy: A Contemporary Case Series*. Elsevier, Montreal.
- Snell, R.S., 2000. *Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran*. Edisi Kelima, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Soetjiningsih., 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Syarwani, K.A., 2017. *Anak Adalah Amanah Allah SWT dan Batu Ujian Bagi Orang Tua Bag. 2*. Diakses : 25 Oktober 2017. <https://www.alfachriyah.org/ilmu/nasihat-agama/pendidikan-anak/anak-adalah-amanah-allah-swt-dan-batu-ujian-bagi-orang-tua-bagian-2/>